

УДК 616.853:615.015.1-037

И.С. Петухова

Харьковская медицинская академия последипломного образования

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ У БОЛЬНЫХ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЛОКАЛЬНО ОБУСЛОВЛЕННОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ПРОВОЦИРУЮЩИХ ФАКТОРОВ И ИХ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ

У больных с симптоматической локально обусловленной эпилепсией с парциальными приступами исследовано действие провоцирующих факторов и нарушения вегетативного обеспечения деятельности, которые свидетельствуют о клинической декомпенсации, что может в дальнейшем обеспечить фундамент для прогнозирования приступов и тщательного подбора антиконвульсантов при данном заболевании.

Ключевые слова: эпилепсия, эпилептический приступ, провоцирующие факторы, вегетативные нарушения, парасимпатическое превалирование, прогнозирование.

Большинство больных эпилепсией анализируют свою жизнь день за днём, пытаясь выявить факторы, способствующие возникновению припадков [1].

Важно определить не только причину (или причины) эпилепсии, но и конкретные провоцирующие факторы, каковыми являются тревожность, депривация сна, отмена алкоголя и др. [1–3].

Количественная оценка стресса и беспокойства невозможна. Проблемы, представляющиеся одним людям незначительными, другим могут показаться огромными. С увеличением числа припадков часто ассоциируется период тяжёлой работы в школе или учреждении, а также эмоциональное неблагополучие в семье. Может образоваться порочный круг, в котором следующие друг за другом стрессы и состояние беспокойства будут способствовать появлению припадков, а те, в свою очередь, будут порождать ещё большее чувство тревоги и, увы, новые припадки. В некоторых случаях из-за участвовавших приступов могут возникнуть большие сложности с трудоустройством, а связанное с этим состояние озабоченности может привести к дальнейшему ухудшению как картины заболевания, так и перспектив получить работу [1]. Устранение провоцирующих факторов уменьшает частоту приступов и необходимость назначения медикаментозной терапии [2].

Исследования изменений вегетативной нервной системы при эпилепсии посвящены,

главным образом, собственно эпилептическому припадку.

Расширение зрачков, слюнотечение, нарушение дыхания, изменение частоты сердечных сокращений (ЧСС) и даже потерю сознания можно рассматривать как проявление дисбаланса во взаимодействии симпатического и парасимпатического звеньев вегетативной нервной системы с превалированием влияния последнего [1].

Однако изучению провоцирующих факторов и вегетативных нарушений при эпилепсии уделено недостаточно внимания, а имеющиеся данные посвящены, главным образом, эпилептическим припадкам, а не межприступному периоду [4–9]. Всё это побудило нас провести настоящее исследование. Цель его – изучение вегетативной деятельности у больных с симптоматической локально обусловленной эпилепсией с парциальными приступами в межприступном периоде при действии провоцирующих факторов, разработка критериев прогноза клинической декомпенсации и вероятности возникновения эпилептических припадков.

Материал и методы. Обследовано 42 больных с симптоматической локально обусловленной эпилепсией с парциальными приступами в возрасте 18–45 лет, из них 32 мужчины и 10 женщин. В ходе исследования применили клинические, анамнестические и статистические методы.

Клинико-неврологическое обследование включало анализ предъявляемых жалоб – ха-

© И.С. Петухова, 2014

ракти и структуру приступов, их частоту, субъективные ощущения в межприступный период, наличие других, «неэпилептических» жалоб и др.; анамнестические данные о больном и его ближайших родственниках — связь заболевания с экзогенными воздействиями (травмами, инфекциями, интоксикациями и пр.); время начала первых припадков, срок возникновения припадков после предполагаемого экзогенного воздействия, получаемое ранее противоэпилептическое лечение и его эффективность; социальная адаптация больных, наследственная отягощённость по эпилепсии; протекание беременности и родов у матери больного и др.; детальное исследование соматического и неврологического статуса.

Все обследованные больные были разделены на три группы:

- 1-я – 17 больных с симптоматической локально обусловленной эпилепсией, у которых были комплексные парциальные приступы с частотой 1–2 раза в месяц. Больные регулярно заполняли Дневник пациента, включавши в данные о характере, контроле приступов, приёме антиконвульсантов и возможных факторах, провоцирующих приступы;

- 2-я – 15 больных с симптоматической локально обусловленной эпилепсией, у которых были вторично-генерализованные приступы с частотой 3–4 раза в месяц. Больные также регулярно заполняли Дневник пациента;

- 3-я – 10 больных, у которых отмечалась стойкая клиническая ремиссия (последние приступы 6 месяцев назад и более) и которые также имели возможность регулярно заполнять Дневник пациента, внося данные о контроле, частоте, характере приступов, о приёме антиконвульсантов и возможных факторах, провоцирующих приступы.

У больных с симптоматической локально обусловленной эпилепсией с парциальными приступами изучали вегетативную регуляцию на модели провоцирующих нагрузок (ортостатическая проба, физическая нагрузка (20 приседаний или подъём ног 10 раз). При этом определяли исходный вегетативный тонус по опроснику А.М. Вейна и рассчитывали в динамике функции вегетативной нервной системы по индексу Кердо (ВИ): $ВИ = (1 - Д) / ЧСС \cdot 100$, где Д – величина диастолического давления; ЧСС – частота сердечных сокращений в 1 мин.

При полном вегетативном равновесии (эйтония) в сердечно-сосудистой системе

ВИ = 0. Если коэффициент положительный, то преобладают симпатические влияния; если цифровое значение коэффициента получают со знаком минус, то повышен парасимпатический тонус.

Результаты и их обсуждение. У больных 1-й группы после обработки полной информации по дневникам пациентов были выявлены факторы, которые могут провоцировать эпилептические приступы: у 11 (65,0 %) – нарушение сна (количество часов сна было меньше физиологической нормы), у 2 (12,0 %) – стрессовые ситуации в семье, у 1 (5,0 %) – приём алкоголя, у 3 (18,0 %) – нерегулярность приёма антиконвульсантов. Прослежена динамика вегетативного обеспечения деятельности организма на фоне провоцирующих факторов и расценено изменение обеспечения вегетативной регуляции как предиктора наступления эпилептического приступа. Обнаружено статистически достоверное постепенное нарастание парасимпатического влияния с максимальным его значением незадолго до приступа (2–3 дня).

У больных 2-й группы после обработки информации по дневникам пациентов были выявлены факторы, которые могут провоцировать эпилептические приступы: у 8 (53,0 %) – нарушение сна (количество часов сна было меньше физиологической нормы), у 1 (6,0 %) – стрессовые ситуации на работе, у 2 (15,0 %) – приём алкоголя, у 1 (6,0 %) – приступ на фоне менструации, у 3 (20,0 %) – нерегулярность приёма антиконвульсантов. Прослежена динамика обеспечения вегетативной деятельности в период перед приступом. Выявлено статистически достоверное постепенное нарастание парасимпатического влияния с максимальным его значением незадолго до приступа (за 2–3 дня).

У больных 3-й группы не были выявлены факторы, которые могут провоцировать эпилептические приступы. По-видимому, им была хорошо подобрана медикаментозная терапия, и эти больные социально адаптированы, так как не нарушали режима жизни, сна и бодрствования и регулярно принимали антиконвульсанты. Для больных 3-й группы, которые находились в состоянии стойкой клинической компенсации, было характерно колебание вегетативного обеспечения деятельности от минимальных негативных значений индекса Кердо, что свидетельствовало о некотором парасимпатическом влиянии, к минимальным позитивным значениям, которые свидетельствовали о некотором симпатическом влиянии. У части больных этой

групи (6 чел.) була отмечена и эйтония – полное вегетативное равновесие.

Выводы

1. У больных с симптоматической локально обусловленной эпилепсией, находившихся в состоянии клинической декомпенсации (1-я и 2-я группы), были выявлены факторы, провоцирующие эпилептические приступы: недостаток сна и повышение уровня стресса, приём алкоголя, влияние менструаций у женщин, нарушение режима приёма антиконвульсантов. Отмечено достоверное превалирование парасимпатического звена центральной вегетативной нервной системы с нарастанием его показателей накануне эпилептического приступа. Иные данные выявлены у больных, находившихся в состоянии клинической компенсации (3-я группа), не было факторов, провоцирующих эпилептические приступы, так как, по-видимому, этот контингент больных не нарушал режима приёма антиконвульсантов и был социально адаптирован, что играет большую роль для данного заболевания. Также у большинства больных этой группы регистрировали эйтонию (вегетативное равновесие), незначительную симпатикотонию либо парасимпатикотонию.

2. Разработан способ прогнозирования эпилептических приступов, основанный на расчёте обеспечения вегетативной деятельности по индексу Кердо и оценке нарушений вегетативной регуляции, свидетельствующих о клинической декомпенсации, что создаст фундамент для тщательного анализа течения эпилепсии и выбора эффективной тактики медикаментозного лечения данного заболевания.

2. Разработан способ прогнозирования эпилептических приступов, основанный на расчёте обеспечения вегетативной деятельности по индексу Кердо и оценке нарушений вегетативной регуляции, свидетельствующих о клинической декомпенсации, что создаст фундамент для тщательного анализа течения эпилепсии и выбора эффективной тактики медикаментозного лечения данного заболевания.

Список литературы

1. Хопкинс Э. Эпилепсия, факты / Э. Хопкинс, Р. Эплтон. – М.: Медицина, 1998. – С. 60–66.
2. Броун Т. Эпилепсия. Клиническое руководство / Т. Броун, Г. Холмс. – М.: БИНОМ, 2006. – С. 16–179.
3. Seizure occurrence: precipitants and prediction / S.R. Haut, C.V. Hall, J. Masur, R.V. Lipton // *Neurology*. – 2007; Nov 13. – Vol. 69 (20). – P. 1905–1910.
4. Бехтерева Н.П. Устойчивое патологическое состояние при болезнях головного мозга / Н.П. Бехтерева, Д.К. Камбарова, В.К. Поздеев. – Л.: Медицина, 1978. – С. 240.
5. Биниаурошвили Р.Г. Эпилепсия и функциональные состояния мозга / Р.Г. Биниаурошвили, А.М. Вейн, А.Р. Рахимджанов. – Ташкент: Медицина, 1986. – С. 239.
6. Вейн А.М. Заболевания вегетативной нервной системы / А.М. Вейн. – М.: Медицина, 1998. – С. 349.
7. Дзяк Л.А. Эпилепсия / Л.А. Дзяк, Л.Р. Зенков, А.Г. Кириченко. – К.: Книга плюс, 2001. – С. 4–12.
8. Череватенко Г.Ф. Медикаментозная коррекция вегетативных нарушений у больных с симптоматической локально обусловленной эпилепсией / Г.Ф. Череватенко, О.А. Васильева, И.С. Петухова // *Эксперим. и клин. медицина*. – 2012. – № 1 (54). – С. 146–147.
9. Martin A. Samuels. Неврология / Martin A. Samuels. – М.: Медицина, 1997. – С. 3–4.

І.С. Петухова

ВИНИКНЕННЯ ЕПІЛЕПТИЧНИХ НАПАДІВ У ХВОРИХ З СИМПТОМАТИЧНОЮ ЛОКАЛЬНО ОБУМОВЛЕНОЮ ЕПІЛЕПСІЄЮ ПІД ДІЄЮ ПРОВОКУЮЧИХ ЧИННИКІВ І ЇХ ПРОГНОЗУВАННЯ

У хворих з симптоматичною локально обумовленою епілепсією з парціальними нападами досліджено дію провокуючих факторів і порушення вегетативного забезпечення діяльності, які свідчать про клінічну декомпенсацію, що може надалі забезпечити фундамент для прогнозування нападів і ретельного підбору антиконвульсантів при даному захворюванні.

Ключові слова: епілепсія, епілептичний напад, провокуючі фактори, вегетативні порушення, парасимпатичне превалювання, прогнозування.

I.S. Petukhova

OCCURRENCE OF EPILEPTIC SEIZURES IN PATIENTS WITH SYMPTOMATIC LOCALLY CAUSED BY EPILEPSY UNDER THE INFLUENCE OF TRIGGERING FACTORS AND IT'S FORECASTING

The precipitate factors activities and vegetative providing of activity disorders was examined patients with symptomatic locally epilepsy with partial shoots, which show clinical decompensation, that may provide the base for shoots forecasting in future and detailed anticonvulsant selection under this illness.

Key words: epilepsy, epileptic attack, precipitate factors, vegetative disorders, parasympatic prevalence of forecasting, treatment.

Поступила 19.12.13